



TITLE:

# 15歳女子にみられた進行性腎細胞癌の1例

AUTHOR(S):

荒井, 陽一; 谷口, 隆信; 岡田, 裕作; 川村, 寿一

---

CITATION:

荒井, 陽一 ...[et al]. 15歳女子にみられた進行性腎細胞癌の1例. 泌尿器科紀要 1982, 28(6): 679-683

ISSUE DATE:

1982-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/123120>

RIGHT:

## 15歳女子にみられた進行性腎細胞癌の1例

公立豊岡病院泌尿器科

荒井 陽 一

谷 口 隆 信

京都大学医学部泌尿器科学教室（主任：吉田 修教授）

岡 田 裕 作

川 村 寿 一

## RENAL CELL CARCINOMA IN CHILDHOOD: A CASE REPORT

Yoichi ARAI and Takanobu TANIGUCHI

*From the Department of Urology, Toyooka General Hospital, Toyooka, Hyogo prefecture*

Yusaku OKADA and Juichi KAWAMURA

*From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University**(Director: Prof. O. Yoshida, M.D.)*

An 15-year-old girl was admitted with the chief complaint of macrohematuria. Angiogram revealed a hypervascular renal tumor. Nephrectomy and anterior scalene lymph node biopsy were performed and renal cell carcinoma with distant lymph node metastasis was confirmed. After surgery, the patient was treated with chemotherapy, but her condition gradually worsened. She died six months after operation.

Sixty cases of renal cell carcinoma in childhood reported in Japan are reviewed. Diagnosis, treatment, and prognosis are briefly discussed.

**Key words:** Renal cell carcinoma, Child

## 緒 言

小児期における腎細胞癌は稀なものである。われわれは、15歳女子の進行性腎細胞癌を経験したので報告し、本邦報告例を集計して若干の文献的考察を加えた。

## 症 例

患者：15歳 女子 高校生

主訴：肉眼的血尿

既往歴・家族歴：特記すべきものなし

現病歴：1980年4月25日、肉眼的血尿、排尿痛あり、当院にて抗生剤の投与を受けて一時的に軽快した。1ヵ月後、ふたたび肉眼的血尿を認めたため、精査のため入院した。

現症：身長 166 cm, 体重 53.5 kg, 眼瞼結膜に貧血を認めなかった。右側腹部に表面不整、可動性のある

手拳大の腫瘍を触知した、右下肺野呼吸音の減弱あり、両側頸部にアズキ大のリンパ節を触知した、血圧 126/76 mmHg, 脈拍 78/分整、体温 37.2°C, 眼底所見に異常を認めず、ツベルクリン反応陽性。

入院時検査成績：Table 1 のごとくで、血清 LDH の軽度上昇と血沈の軽度亢進を認めるほか、末梢血液学的所見、血液生化学所見に異常を認めない。検尿所見では軽度の顕微鏡的血尿を認めた。

放射線学的検査：IVP にて右下腎杯の圧排像を認める (Fig. 1)、腹部エコーにて右腎下極に“echogenic”な腫瘍像を認めたため、選択的腎動脈造影をおこなったところ、同部位に pooling, puddling を伴った hypervascularity を示す腫瘍血管像を認めた (Fig. 2)、胸部 XP では両側肺門部に異常陰影あり、いわゆる bilateral hilar lymphadenopathy (BHL) を思わせた (Fig. 3)。

以上の所見から、リンパ節転移を伴う右腎腫瘍が疑

われたが、サルコイドーシスとの合併も考えられ、1980年6月26日右腎摘出術および左斜角筋前リンパ節生検を施行した。なお、血中の angiotensin converting enzyme と lysozyme の値が正常なことから、サルコイドーシスは否定的であった。

Table 1. Laboratory data.

ESR 1 <sup>st</sup> : 25mm	Blood chemistry values	
2 <sup>nd</sup> : 43mm	GOT	31 mIU/ml
Hemogram	GPT	34 mIU/ml
RBC 440x10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	Al-P	194 mIU/ml
WBC 5.7x10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	LDH	360 mIU/ml
HGB 12.6 g/dl	Total protein	6.95 g/dl
HCT 36.0%	BUN	12.8 mg/dl
Bleeding time 5'30"	Uric acid	3.9 mg/dl
P.T. 12.3"	Glucose	119 mg/dl
P.T.T. 30.9"	Ca	5.2 mEq/l
Serum test for syphilis	P	3.9 mg/dl
negative	Na	137 mEq/l
HBs-Ag (+)	K	4.2 mEq/l
HBe-Ag (-)	Cl	101 mEq/l
Urinalysis	Angiotensin I converting enzyme	
PH 6 Sugar (-)		28 U
Protein (-)	Serum lysozyme	
RBC 6-8/hpf		2.8 U
WBC 3-5/hpf		
Epith (+)		
Cast (-)		

手術時所見：全身麻酔下で右腰部斜切開にて右腎に到達した。右腎下極には 5×6×5 cm 大の暗赤色の腫瘍を認めた。腫瘍は腎被膜に覆われて発育していたが、周囲との軽度癒着があった。腎萎縮リンパ節は著明に腫大し、血管との癒着も強度であった。左斜角筋前リンパ節はアズキ大で、右腎腫瘍と同様な色調を呈していた。

摘出標本は、断面は灰白黄色および暗赤色で、腎実質との境界は比較的明瞭 (Fig 4) であった病理組織学的には papillary adenocarcinoma であり、随所に psammoma body の形成を認めた (Fig 5)。生検した左角筋前リンパ節も同様な病理組織像であった。以上より遠隔転移をきたした腎細胞癌と診断した。

術後経過：術後、プロペラ、フトラフルによる化学療法をおこなったが、転移リンパ節は徐々に増大傾向を示した。その後エンドキサンによる化学療法を受けたが、頸部および両側肺門リンパ節は増大して全身状態は悪化し、1980年12月29日死亡した。

## 考 察

小児腎細胞癌は小児腎腫瘍の2.3~6.6%を占めるといわれている<sup>1,2)</sup>。本邦では青山<sup>3)</sup>が、1973年に小児腎細胞癌50例を集計報告しているが、われわれは以後10例を加え、60例を集計した。うち男子32例、女子28例であり、成人の場合と異なり性別発生率に大きな差はなかった。これは欧米の報告とも一致するものであ



Fig. 1. Intravenous pyelogram demonstrates compression of the right lower calyces.

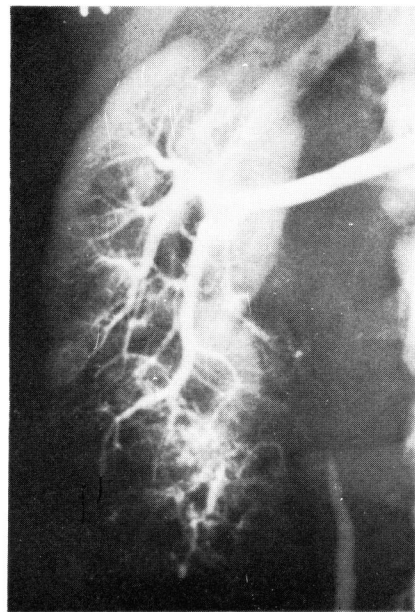


Fig. 2. Right renal arteriogram reveals hypervascular tumor vessels.

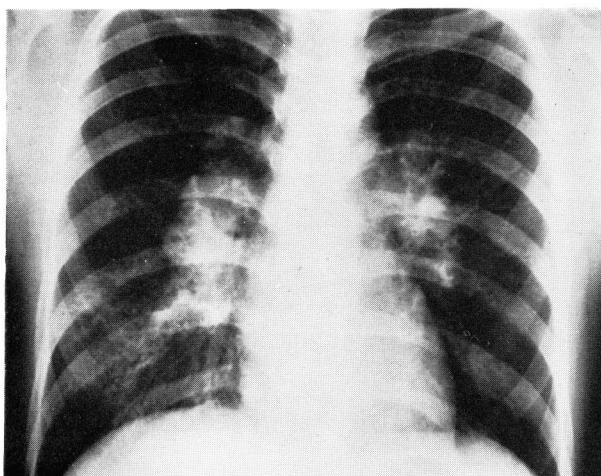


Fig. 3. Chest X-ray reveals bilateral hilar lymph node swelling.

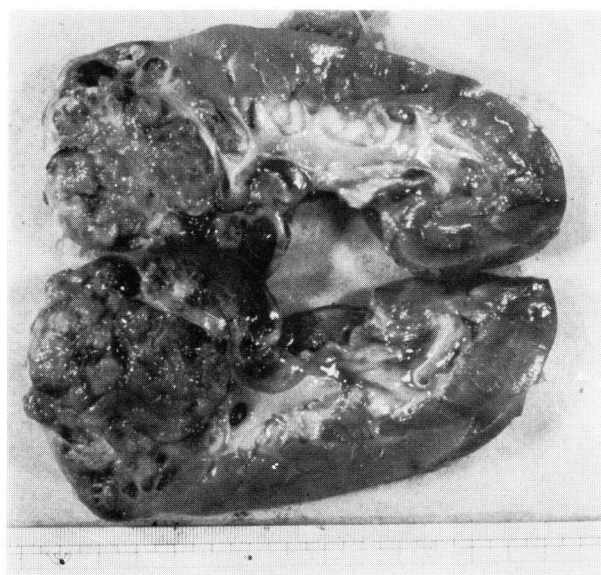


Fig. 4. Cut surface of operative specimen.

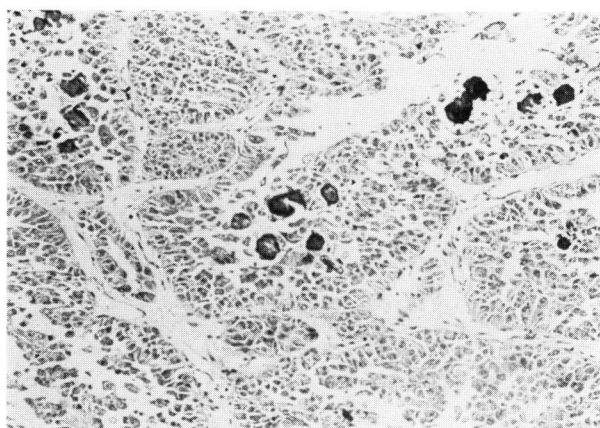


Fig. 5. Microscopic examination reveals papillary adenocarcinoma containing psammoma bodies.

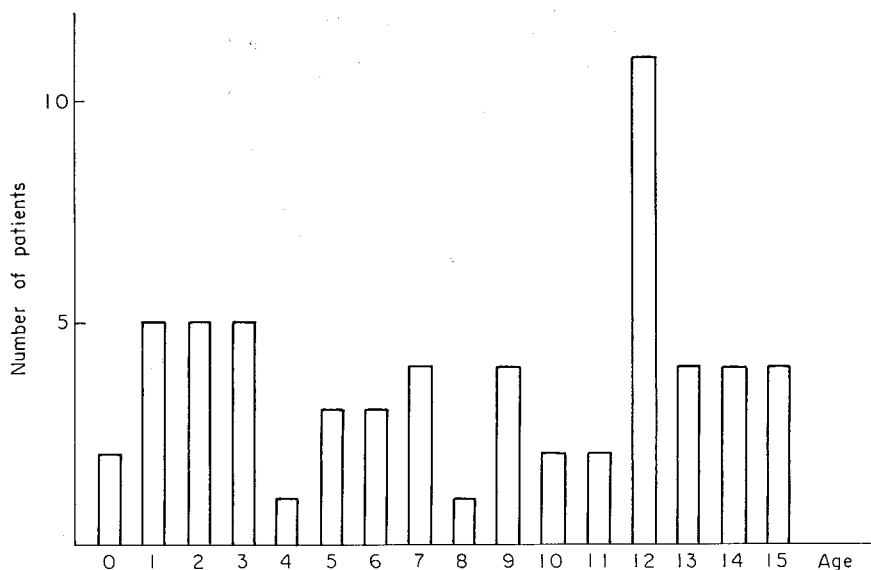


Fig. 6. Age distribution in the pediatric patients with renal cell carcinoma.

Table 2. Clinical manifestation in 60 renal cell carcinoma child patients.

(Symptom)	(cases)	(%)
Tumor	32	53
Hematuria	27	45
pain	18	30
Hematuria + pain	4	6.7
Hematuria + tumor	5	8.3
Pain + tumor	10	17
Classic triad	4	6.7
Unknown	7	12

る<sup>1,2)</sup>.

Fig 6 は年齢別分布を示すものである。最年少は、Kobayashi<sup>4)</sup> の 3 カ月男児の 両側腎細胞癌の報告例がある。10～15歳までの症例は27例と約半数近くを占めているが、Castellanos<sup>1)</sup> も同様な報告をしている。本邦の場合、青山<sup>3)</sup> の指摘するごとく、4～5歳までの報告例には、Wilms 腫瘍との混同例も含まれていると思われる。Wilms 腫瘍の80%は5歳未満にみられることを考えると<sup>5)</sup>、少なくとも学童期以降、とくに10歳以上の腎腫瘍では、腎細胞癌をまず念頭におくことが重要である。

本邦報告例の臨床症状は Table 2 のごとくであったが、成人に比して<sup>6)</sup>、腫瘍形成を主訴とする場合が多いことは注目される。Castellanos<sup>1)</sup> は、小児腎細胞癌の64%が腫瘍触知可能であったと述べている。

診断学的には、IVP および RP にて97%に陽性所見が得られるという<sup>1)</sup>、血管造影法はとくに重要な診断法であるが、Fisher<sup>7)</sup> は、小児腎細胞癌の血管造影

上の所見は基本的には成人のそれと同様である、と述べている。

転移については、所属リンパ節、肺、骨に多いが<sup>3,8)</sup>、自験例は、早期に縦隔に沿ったリンパ行性転移を認め、比較的急速な臨床経過をとった点が特異的であった。

治療については、腎摘出術が最も効果的であり、Wilms 腫瘍と異なり、化学療法や放射線療法の効果は現在のところあまり期待できない<sup>1)</sup>。本症の予後は、Castellanos<sup>1)</sup> によれば stage I の5年生存率は79%であり、成人に比して<sup>6)</sup>、やや良好である。しかし、stage II 以上のものは成人の場合と同様にきわめて予後不良である。小児腎細胞癌においてもやはり早期に確実な診断が望まれる。

なお、自験例では術前胸部 Xp 所見が bilateral hilar lymphadenopathy (BHL) と酷似したことより、サルコイドーシスと腎腫瘍との合併も疑われていた。全身状態および血液学的所見からは high stage の腎細胞癌を思わせる所見に乏しかった反面、胸部所見を除けばサルコイドーシスと断定する所見にも乏しく、術前の stage 評価の難しい症例でもあった。

## 結 語

1) 15歳女子の腎細胞癌で早期に広範なリンパ節転移をきたし、術後約半年で死の転帰をとった1例を報告した。

2) 小児腎細胞癌の本邦報告60例を集計し、若干の検討を加えた。

稿をやるに際し、ご校閲を頂いた恩師吉田 修京都大学泌尿器科教授に深謝する。

本論文の要旨は第93回日本泌尿器科学会関西地方会（1980年12月、於兵庫医大）にて口演した。

## 文 献

- 1) Castellanos RD, Aron BS, Evans AT: Renal adenocarcinoma in children: incidence, therapy and prognosis. *J Urol* **111**: 534, 1974
- 2) Laurenti C, Racheli T, Forno SD: Renal carcinoma in a child. *Eur Urol* **4**: 461, 1978
- 3) 青山恒夫・伯井俊明・原田茂樹・前田るみ・国屋輝道・長浜通正・松本秀敏：小児腎腺癌（clear cell type）の1例：小児臨床 **26**: 1605, 1973
- 4) Kobayashi A, Heshino H, Ohbe Y, Sawaguchi S, Shimizu K: Bilateral renal cell carcinoma. *Arch Dis Child* **45**: 141, 1970
- 5) 林田 裕・佐々木 攻・池田恵一：小児の腎癌（hyper nephroma）の1手術例. *外科診療* **8**: 945, 1976
- 6) 岩崎卓夫・川村寿一・吉田 修：腎癌の臨床：臨床症状，臨床検査成績と予後との関係，および転移を有する症例について. *泌尿紀要* **26**: 273, 1980
- 7) Fisher RG, Granmaych M, Wallace S, Johnson DE: Renal adenocarcinoma in adolescence and childhood: emphasis on angicgraphic findings. *J Urol* **118**: 83, 1977

（1981年12月14日受付）